

「給付金請求書(個人・疾病用)」記入案内

給付金請求書は、給付金をお支払いする<お振込先>とお支払い手続き完了のお知らせ等の<送付先住所>をご提示いただくための必要書類です。

特に**お振込先の記入漏れ・誤りにご注意ください(お支払いまでに時間がかかる可能性があります)**。

② 自署

受取人さまが未成年の場合は、親権者さまが、ご自身のお名前をご記入ください。

③ 振込先

以下の場合、記入が必要です。

- ③に口座情報の印字がない場合
- ③に口座情報の印字があるが、印字と異なる口座を希望する場合

※②に記載された受取人ご本人さま、もしくは親権者さま名義の口座をご記入ください。

※配偶者さまなど、ご家族名義の口座をご利用できません。

代筆請求(必要時)

受取人さまのご病状から、書類の記入が困難な場合、ご家族の方に代筆いただくことができます。

※受取人ご本人さまが給付金請求の意思表示ができる場合に限ります。

理由欄の例:

利き手を骨折しているため

②で親権者さまからのご請求の場合、代筆請求欄のご記入は不要です。

訂正方法

修正箇所を二重線で消し、余白に修正後の内容をご記入ください。

受取人ご本人 もしくは親権者 【自署】	姓	ひまわり	名	花子
---------------------------	---	------	---	----

給付金請求書(個人・疾病用)

5011700

SOMP Oひまわり生命保険株式会社 宛
私は、貴社普通保険約款・特約条項の規定に基づき 同意書裏面「個人情報のお取り扱いについて」を
確認・同意のうえ、給付金を請求します。なお、医療機関発行の書類の記載内容や入院・手術内容に
ついて、貴社が必要に応じて医療機関等に照会することを承諾します。支払金がある場合、下記口座
への送金完了をもって本請求への支払金を受領したものと認めます。

本請求書は、受取人 ひまわり 太郎 様がご記入ください。

※親権者は代筆可能

証券 番号	第 1	2	3	4	5 -	6	7	8 号
					-			
					-			
					-			

① 記入日 年 月 日

② フリガナ セイ メイ
受取人ご本人
もしくは親権者
【自署】 姓 名
親権者
受取人が未成年の場合は、
親権者ご自身が署名、□に
レ点チェックしてください。

●今回のお振込先 保険料振替口座欄と別口座を希望される場合は、
必ずまたは□に受取人名義口座をご記入ください。

7XXXXXX (0600) ひまわり銀行 (777) 鶴が関南 支店

普通 1 2 3 4 * * *
ヒマワリ タロウ

様の口座 末尾3桁は
* * *と
表示しています。

③ AとBは
どちらか1つに
記入ください。
A 金融機関名
(ゆうちょ銀行
以外)
B ゆうちょ銀行
通帳
記号 1 0 通帳
番号 1
口座名義
(カタカナで記入) セイ メイ

●今回のお支払い手続き完了のお知らせ等の送付先住所

〒100-8963
東京都千代田区霞が関 X-X-X
印字住所と異なる場合は、下段へご記入ください。

④ 郵便番号 〒 - 日中連絡先 - -
都道府県 () ()
市区町村 () ()
番地、アパート・
マンション名

代筆請求の要件に該当し、代筆請求される場合のみ、ご記入ください

代筆者氏名、理由 受取人との練習	氏名	続柄
	理由	

取扱者・会社使用欄

<「口座情報の印字がない場合」の表示>

●今回のお振込先 必ず□または□に受取人名義口座をご記入ください。
※記入が漏れていた場合は、前回請求時のお振込先へお支払いいたします。

※下記に受取人様名義の口座をご記入ください。※

金融機関名